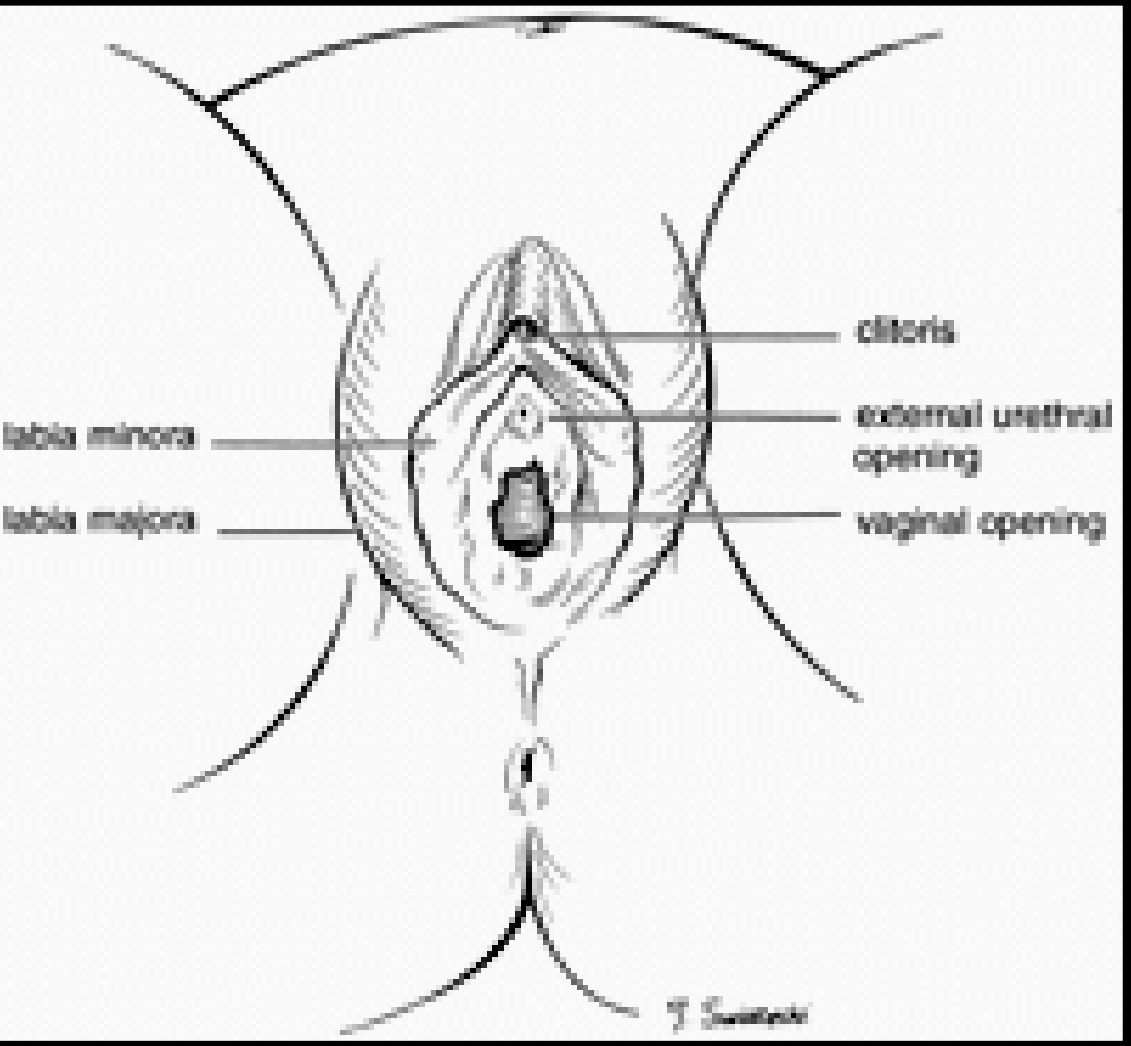
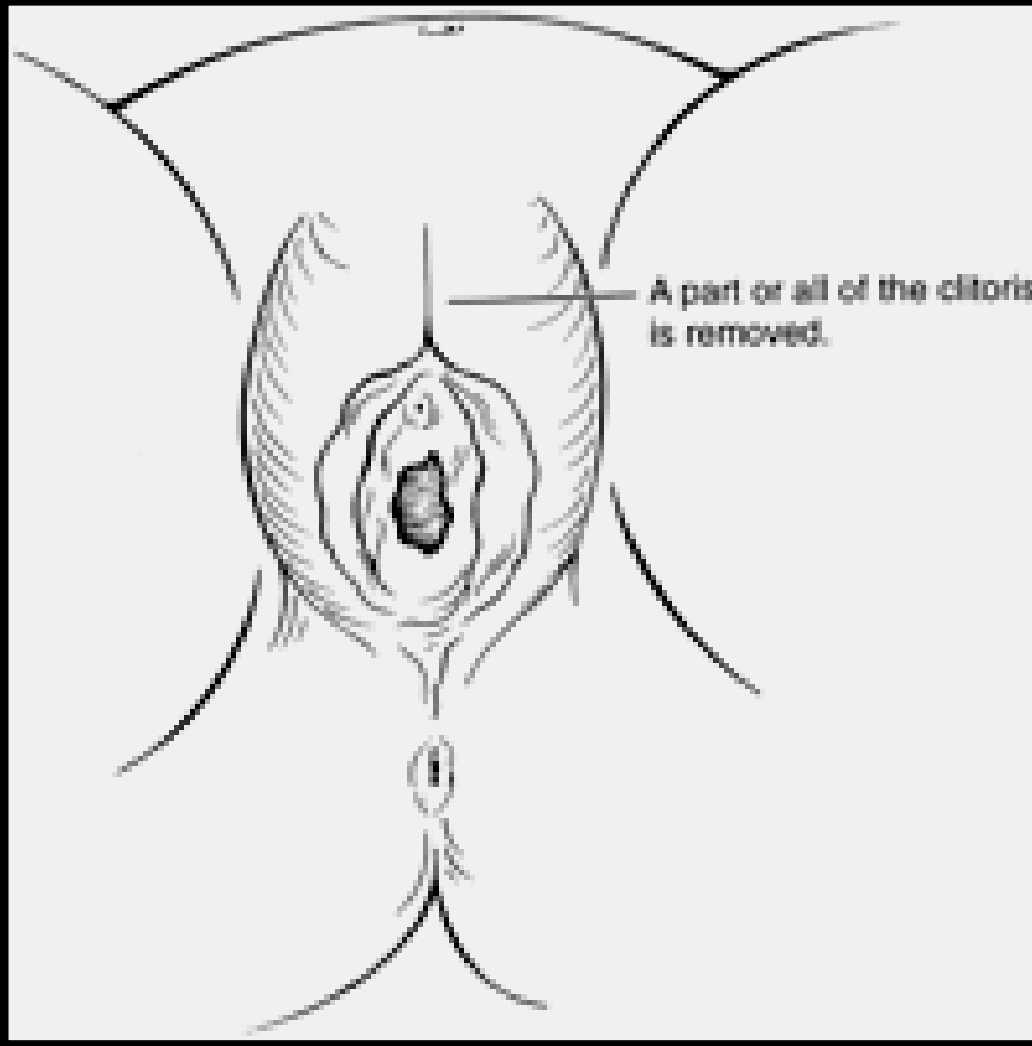
Depuis la nuit des temps, l'époque néolithique , puis pharaonique, jusqu'au 3ème millénaire, une pratique inimaginable a été créée par l'homme et réalisée par les femmes contre les femmes :

les mutilations sexuelles .

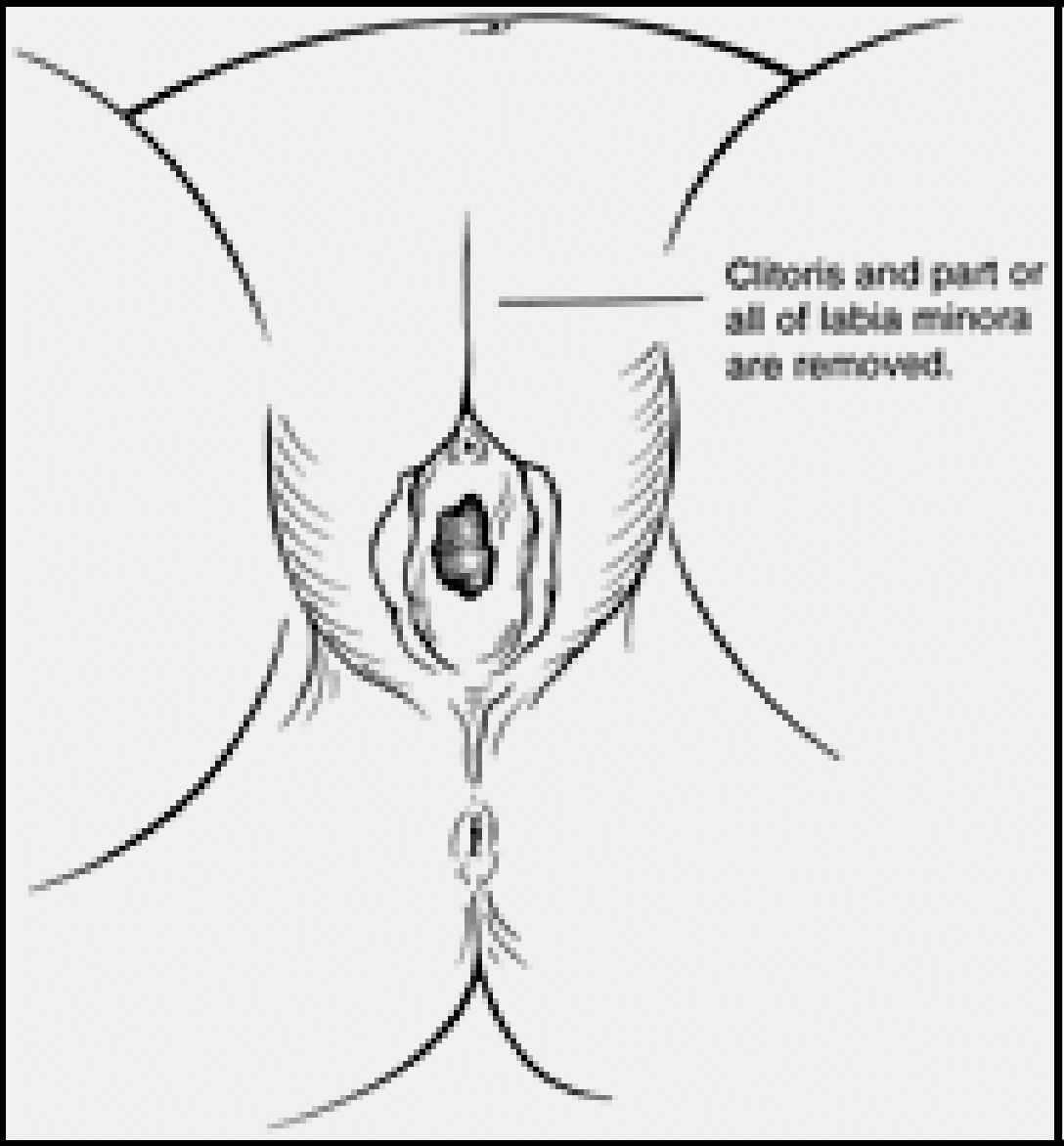
Quatre types :

- **Type I** : circoncision avec excision du prépuce clitoridien sans excision du clitoris
- **Type II** : excision du clitoris avec excision partielle ou totale des petites lèvres
- **Type III** : infibulation avec fermeture quasi-complète de l'orifice vulvaire
- **Type IV** : autres procédés de mutilation

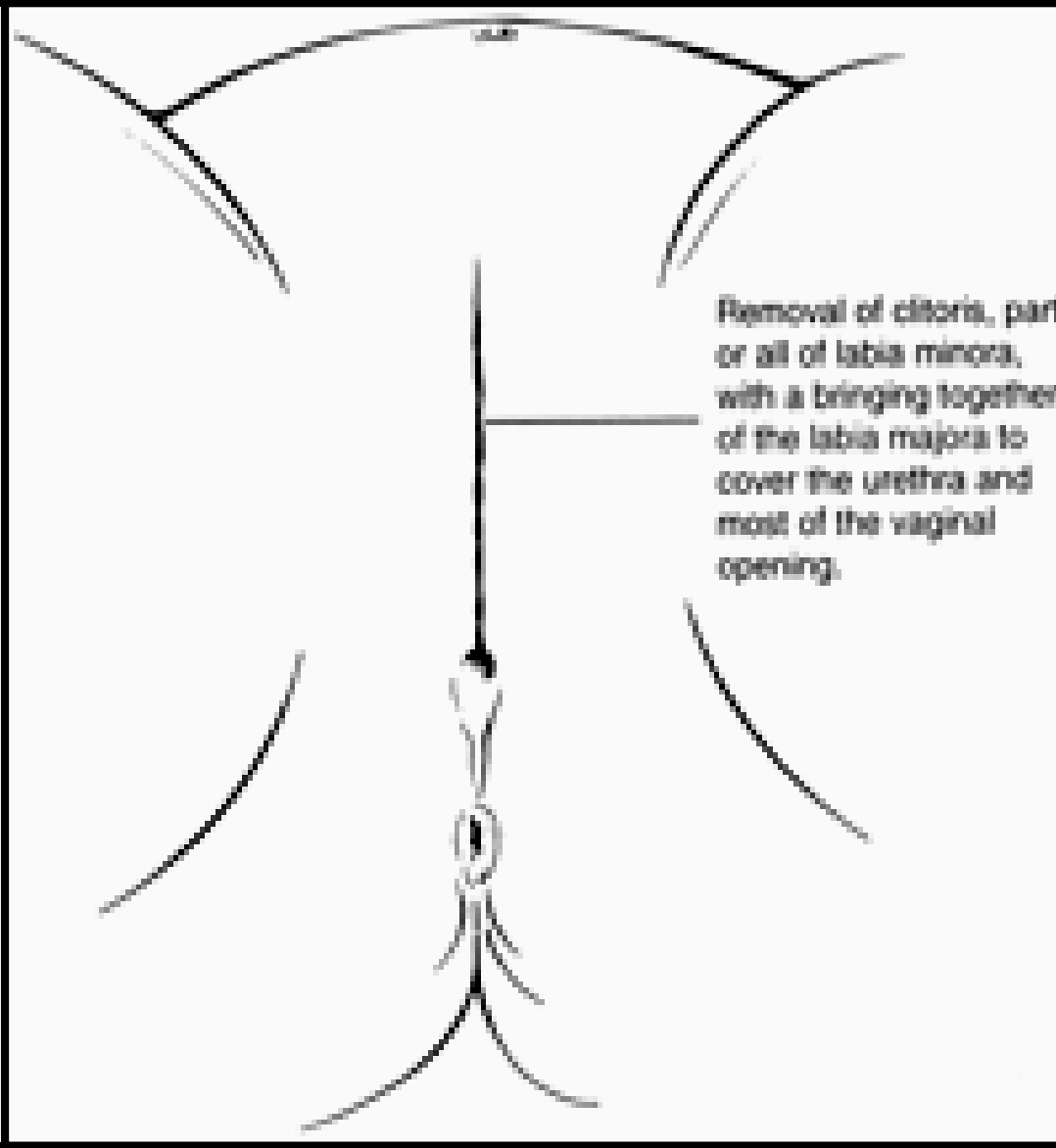




Type I :
Circoncision avec excision du prépuce clitoridien sans excision du clitoris

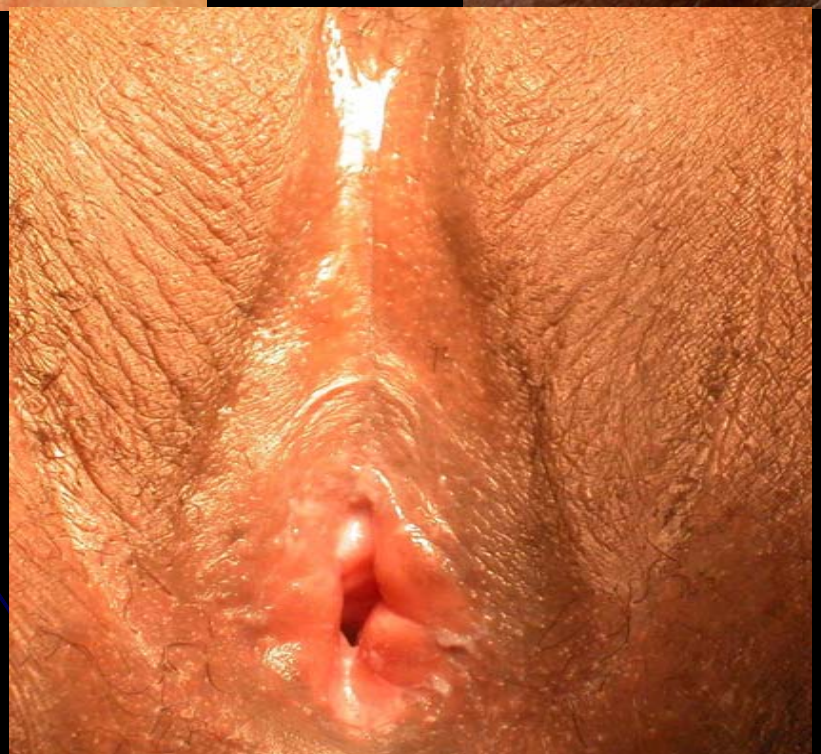


Type II : Excision du clitoris
avec excision des petites lèvres



Type III : infibulation
avec fermeture quasi-complète de la vulve

Exemples



P.Foldes

Épidémiologie

- 130 millions dans le Monde
- 2 millions de fillettes par an, 6000/jour
- 100.000 femmes meurent /an II MGF (accouchement ou complications)
- 10.000 fillettes mutilées ou à risque en France

Pourquoi ?

- **L'esthétique** : les organes génitaux externes de la femme étant jugés comme disgracieux et sales
- Une **démarche initiatique**
- La **préservation de la virginité** des jeunes filles jusqu'à leur mariage afin de les rendre plus désirables,
- La **répression de la sexualité féminine** par l'atténuation du désir sexuel
- **L'amélioration de la fécondité** ; les organes génitaux externes de la femme étant considérés comme des vestiges des organes masculins ; leur exérèse est indispensable à la procréation
- Une tradition …

Quand ?

- Nouveau-né à partir du 7ème jour
- Fillette 4-7ans
- Adolescence
- Femme adulte juste avant le mariage

« Techniques »

- **Réalisation** :
  - excision et incision à l'aide d'un couteau, rasoir ou de ciseaux ou parfois de substances corrosives
  - Sutures avec des épines.
- **Soins** :
  - solutions à bases de plantes utilisées pour la cicatrisation
  - jambes des fillettes parfois attachées 14 jours

Les conséquences immédiates

- Elles sont nombreuses et graves, parfois mortelles
- =**Pronostic vital**

- La **douleur suraiguë** => choc neurogénique
- L'**hémorragie** => collapsus
- Les **plaies** supplémentaires du périnée
- La **rétention aigue d'urines, fistules**
- Les **infections aigues**
  - Locales: abcès, phlegmon, adénite suppurée
  - Généralisées: gangrène gazeuse,septicémie, tétanos
  - **+ Transmission** V.I.H
  -

Les complications à long terme

1. Les douleurs

- Les cicatrices chéloïdes, kystes épidermiques
- Les algies pelviennes chroniques, névrome du nerf dorsal du clitoris
- Urinaires: rétention d'urines aigues ou chroniques => cystites, pyélonéphrites, insuffisance rénale
- Dysménorrhée, hématocolpos => **stérilité** RR 5 MGF III L Almroth Lancet 2005

2. Les complications obstétricales

sont variables en fonction du type de mutilations

- Excision :
  - Augmentation des déchirures périnéales 22% versus 3%
- Infibulation :
  - Obstacle à la surveillance du col
  - Obstacle à la progression fœtale=dystocie des parties molles, césarienne, hypoxie foetale
  - Rétention prolongée du fœtus dans la filière génitale= fistules= incontinence=répudiation
  - Déchirure sévère du périnée

Complications obstétricales et MGF

OMS Lancet 3 juin 2006

- 6 pays africains (Burkina, Nigeria, Kenya, Soudan, Ghana, Sénégal)
- 28.983 femmes ayant accouché ⇔ devenir obstétrical
- 40 % de MGF au Ghana à 72% au Soudan
- MGF type III Soudan 73% Sénégal, Nigeria et Ghana 1%

- **MGF III/MGF II**
  - ⇒Césarienne RR 1,31/ 1,29
  - ⇒Hémorragie RR 1,69/ 1,21
  - ⇒Durée de séjour RR 1,98/1,51
  - ⇒Hypotrophie RR n.s..
  - ⇒Réanimation néonatale RR 1,66/1,28
  - ⇒Mortalité néonatale RR 1,55/1,32

3. Les complications psychologiques et sexuelles

- L’épreuve de la mutilation=anxiété, dépression...
- L’angoisse des rapports sexuels
- L’angoisse de l’accouchement
- Le sentiment d’être différente pour les femmes immigrées
- Troubles de la sexualité=dyspareunie, frigidité…

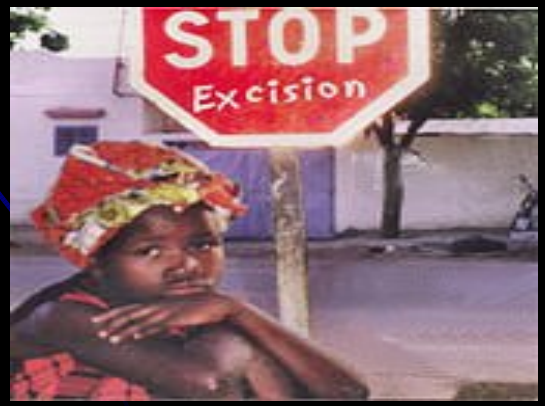
Les complications des mutilations génitales féminines sont donc nombreuses et potentiellement graves.

Rappelons que 2 millions de femmes sont concernées par an dans le monde et 20 à 30 000 en France.

Ces pratiques sont interdites et punies par la loi

Prévenir= reconnaître, oser en parler avec les femmes pour elles (chirurgie réparatrice) et pour leurs filles (avenir)

=> *Former les professionnels de santé et du secteur social*



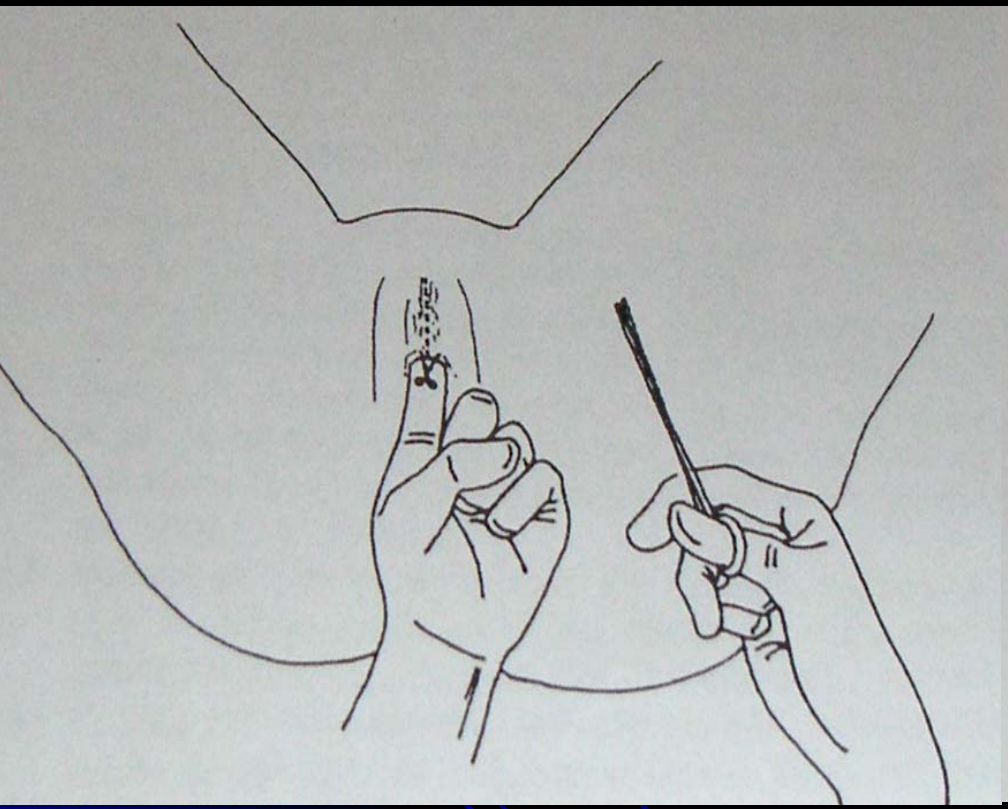
Techniques de réparation

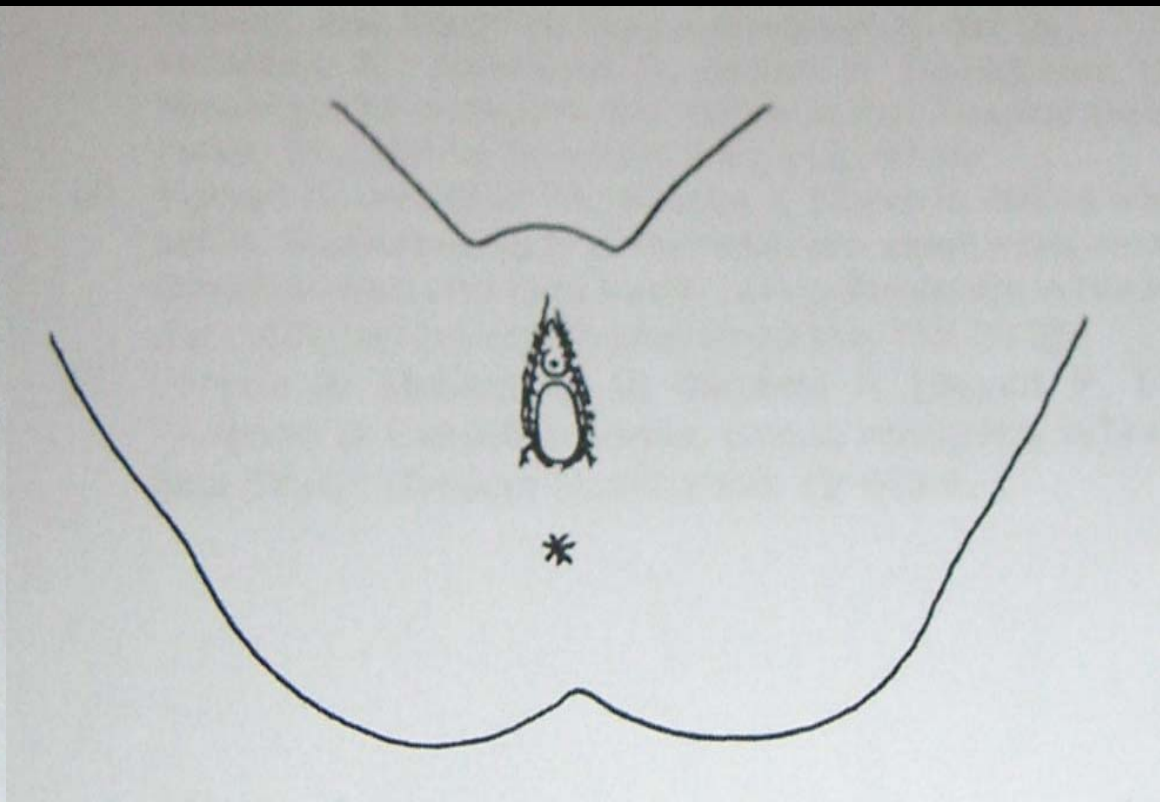
- **En dehors de l'accouchement**
  - Kystes épidermiques, kyste d'inclusion => résection
  - Névromes => libération
  - Désinfibulation => repérage de l'urètre, section médiane, suture
  - Clitoridoplastie, libération des f. bulbocaverneux du clitoris => technique de Foldes

Kystes

P.Foldes

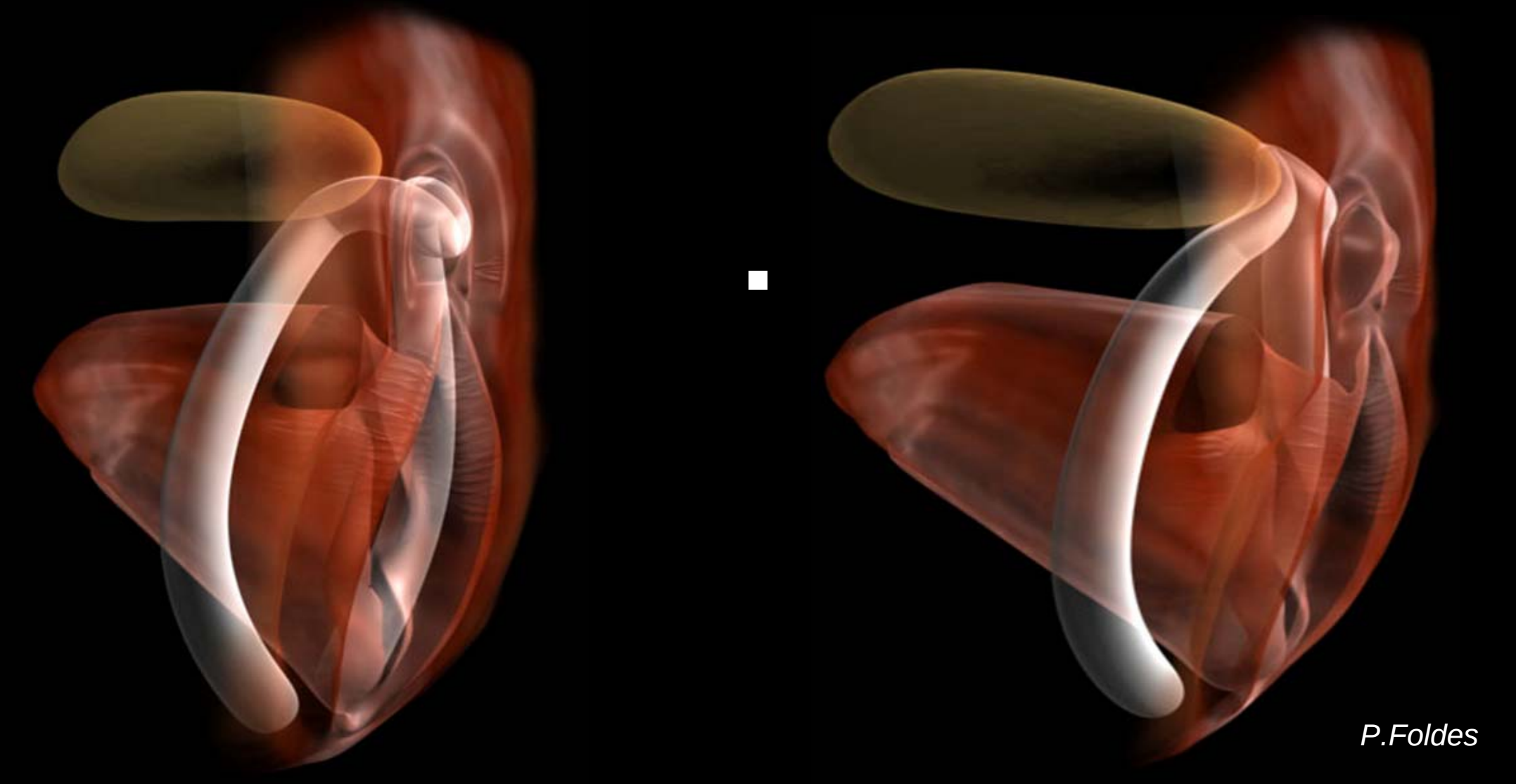
Désinfibulation





X. Carcopino

Clitoridoplastie



P.Foldes

Clitoridoplastie

P.Foldes

Principes de la technique de P. Foldes => Lancet 2005, Académie de Médecine

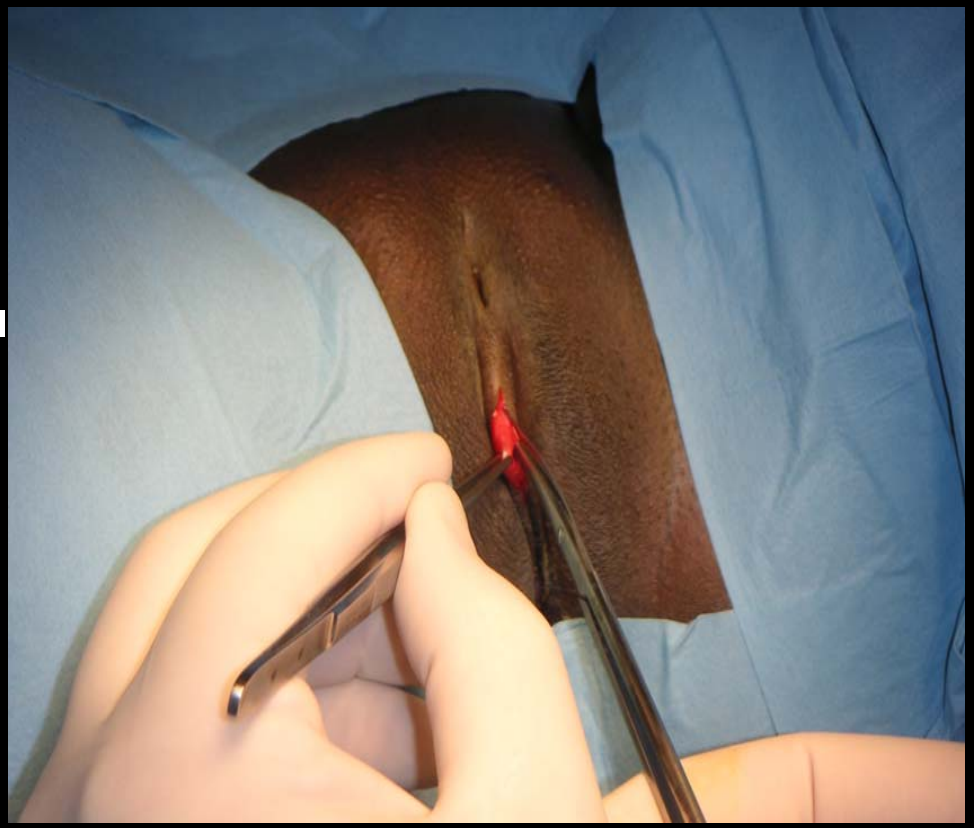
- Techniques :
- A.locorégionale
- Position gynécologique
- Matériel : petite chirurgie

Temps opératoires

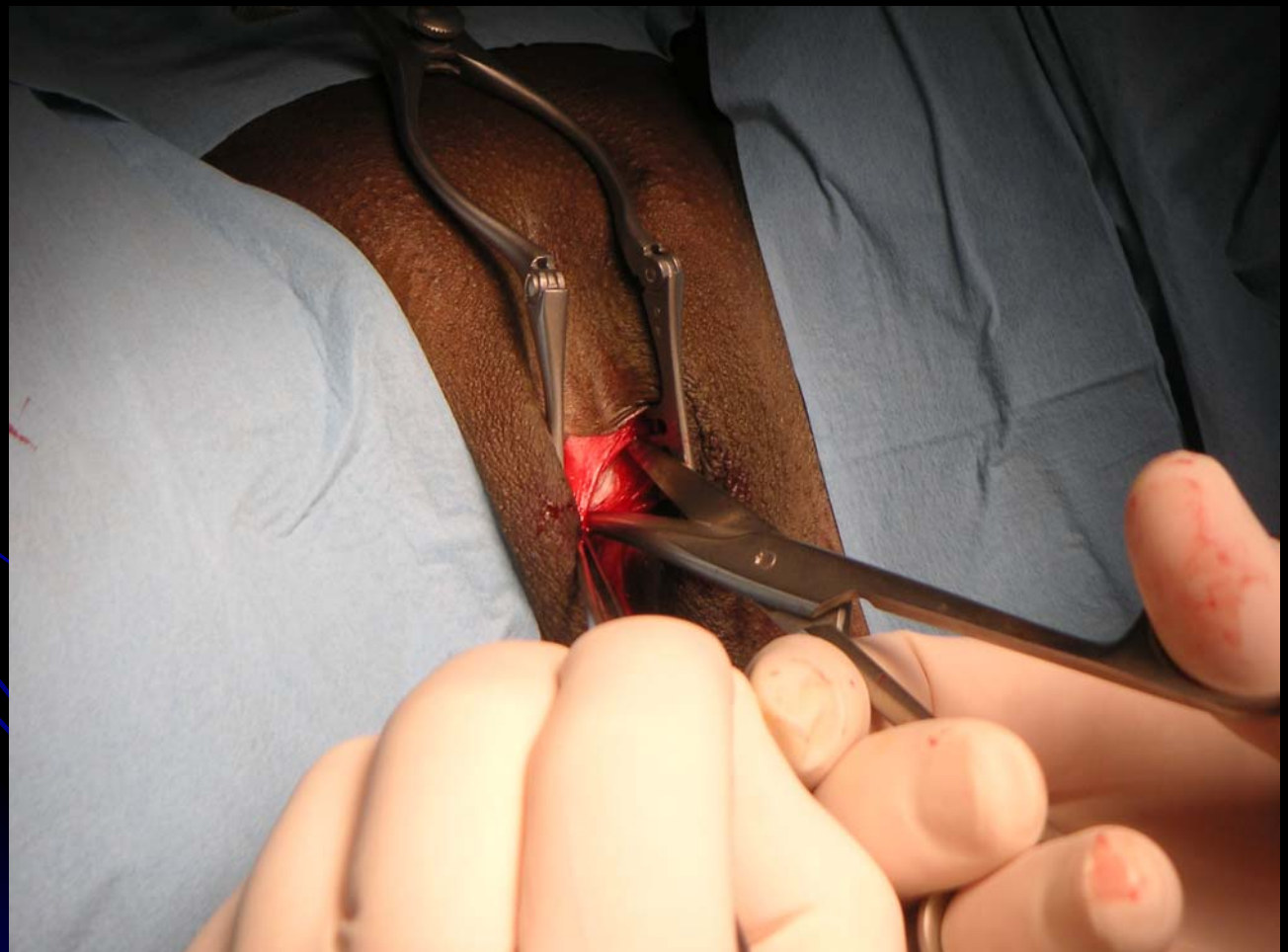
- Incision de la peau en regard du clitoris
- Traction sur la cicatrice clitoridienne
- Dissection latérale mise en place d'un écarteur orthostatique
- Libération du clitoris jusqu'au départ des deux faisceaux bulbo-caverneux
- Résection du tissu cicatriciel jusqu'à l'obtention d'un tissu bien vascularisé
- Rapprochement du tissu sous-cutané pré-clitoriden
- Infiltration Naropeine
- Fixation du clitoris à la peau par un hémi surget 4/0

MGF

Incision de la peau en regard du clitoris



Traction sur la cicatrice clitoridienne



Dissection latérale mise en place d’un écarteur orthostatique

Libération du clitoris jusqu'au départ des deux faisceaux bulbo-caverneux

Résection du tissu cicatriciel jusqu'à l'obtention d'un tissu bien vascularisé

Rapprochement du tissu sous-cutané pré-clitoriden

Infiltration Naropeine

Fixation du clitoris à la peau par un hémi surget 4/0

-

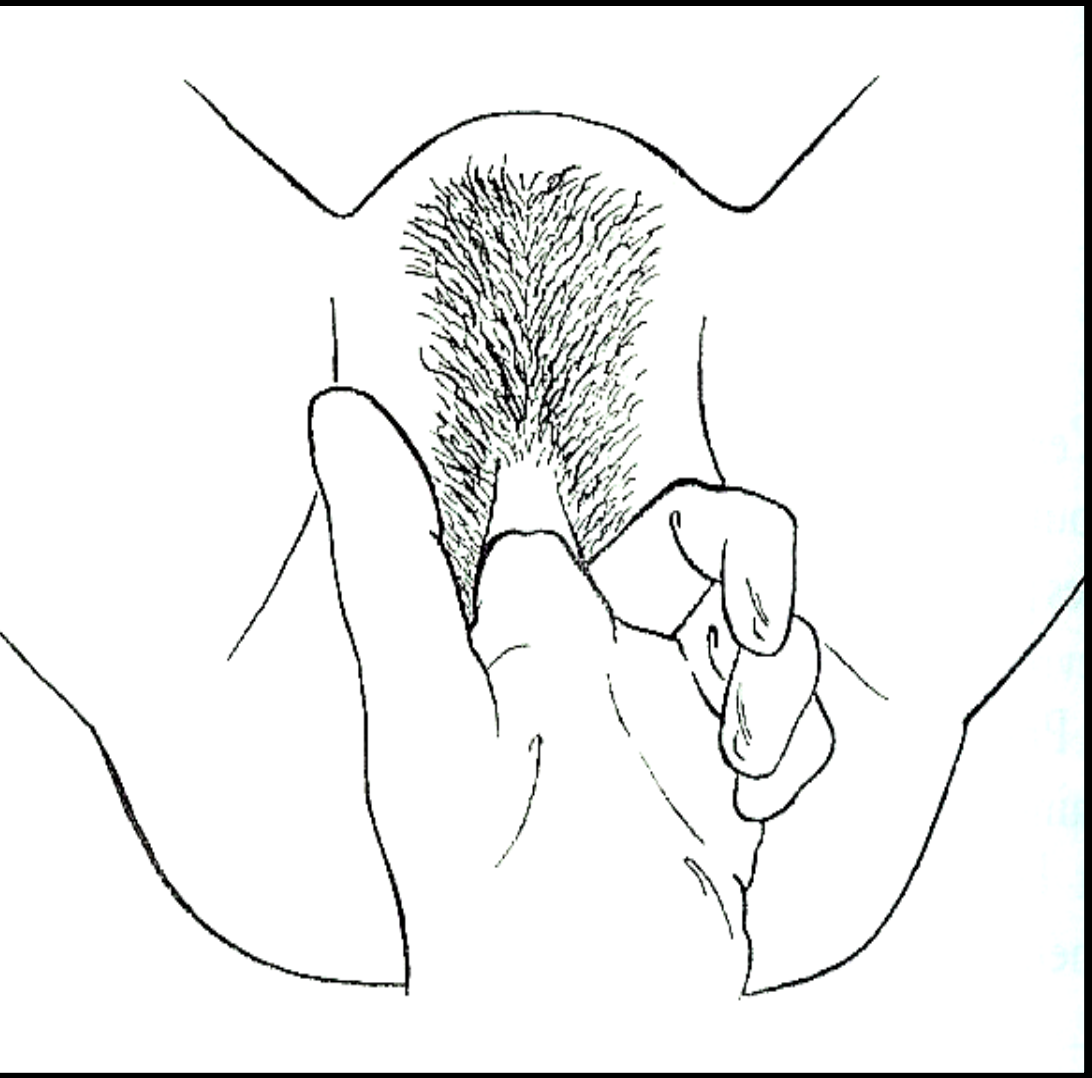
Un espoir :

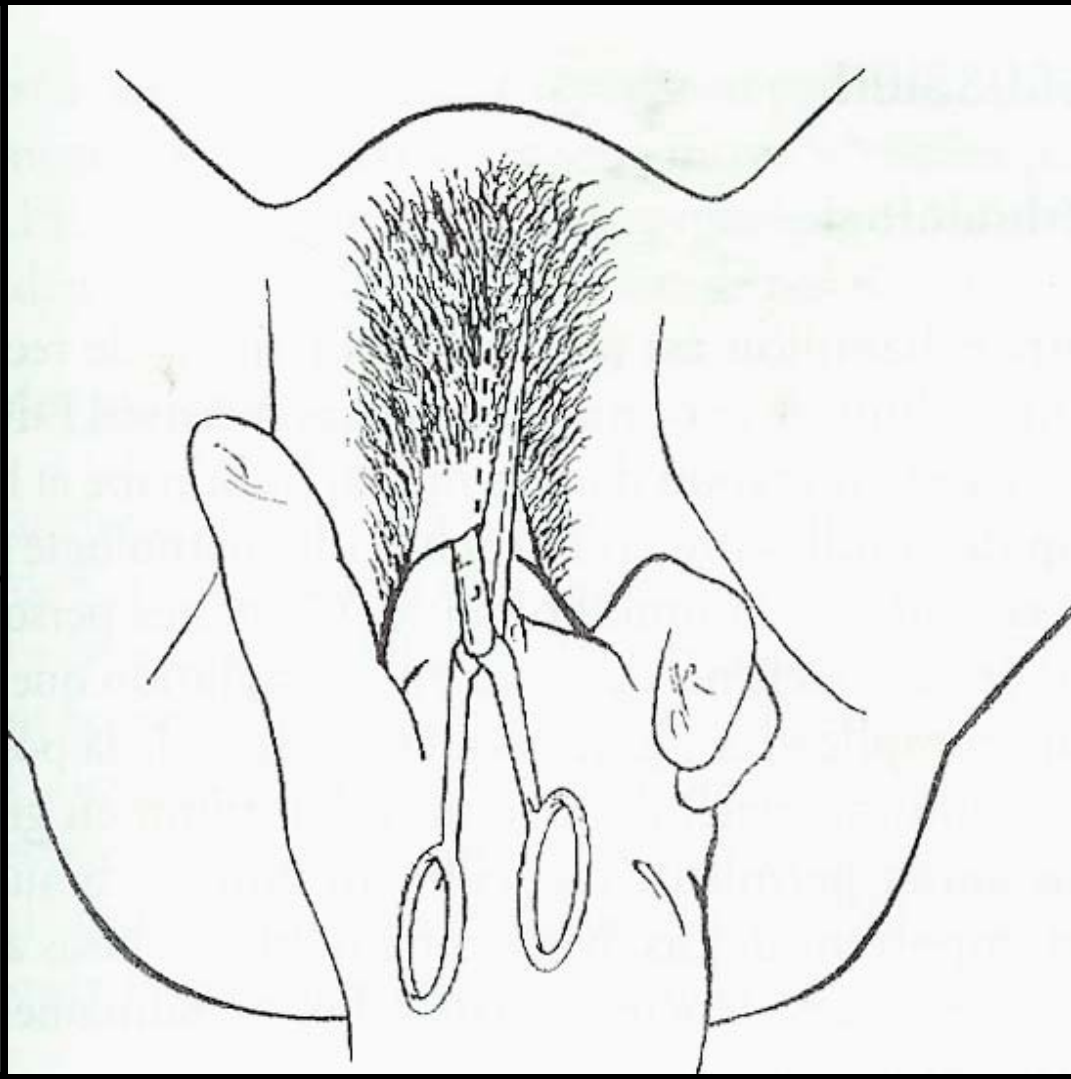
- Après un message de condamnation
- Message de réparation

⇒ c’est une anomalie

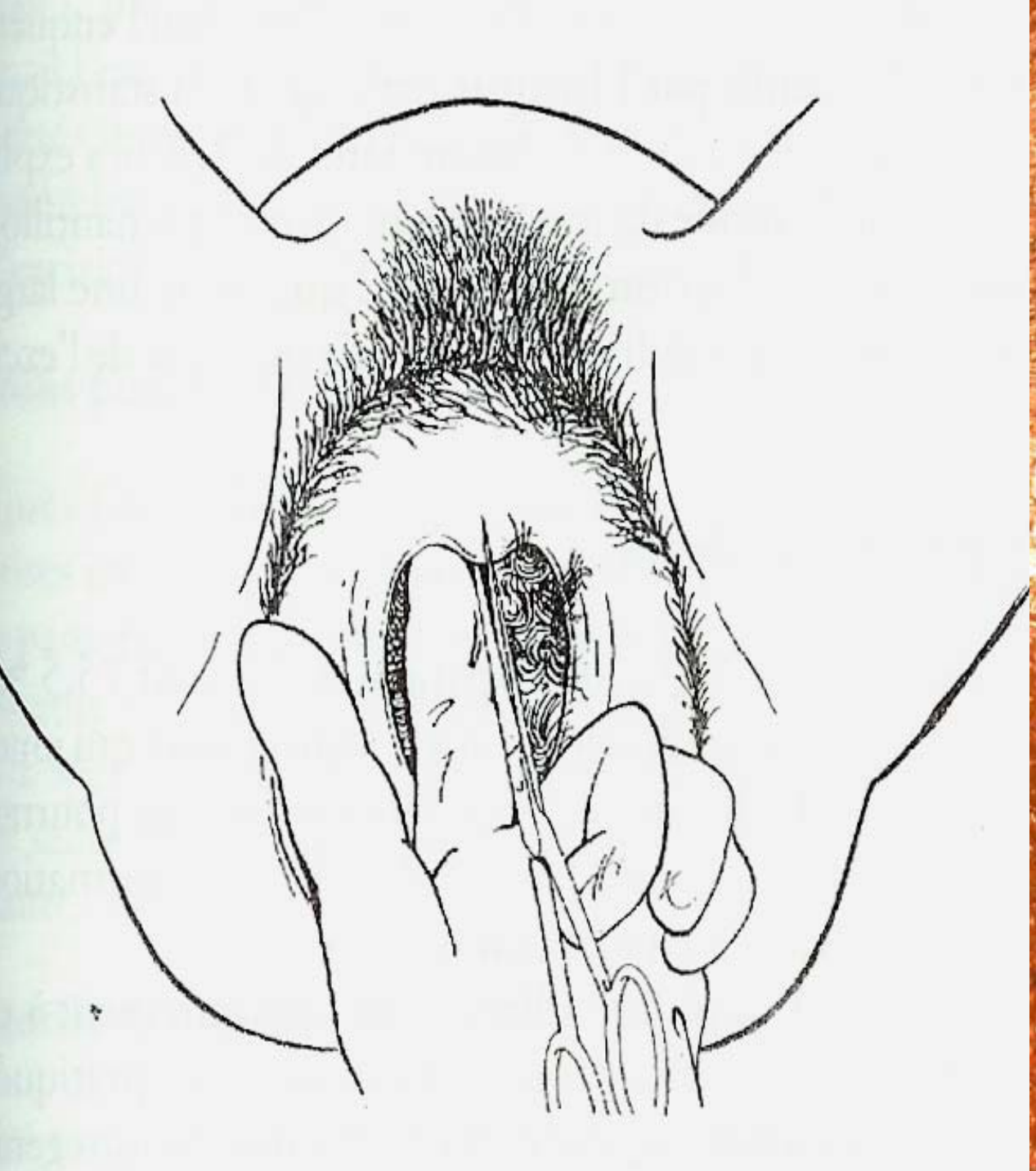
⇒ On peut la réparer

- **Pendant l’accouchement,**
  - Désinfibulation => repérage de l’urètre, section médiane, suture
  - Ré-infibulation ?





M. Akotionga



P.Foldes

Les étapes

1. Préparation psychologique sur les changements du corps, le rôle des organes érectiles
2. Information sur les principes techniques, les suites opératoires immédiates, les incidents et les résultats espérés
3. Enquête préalable sur la sexualité afin d'évaluer l'amélioration envisageable
4. Suivi médico-psychologique

Sexualité des femmes « coupées »

FE Okonoufua BJOG 2002

- Nigeria
- 1836 femmes dont 45 % « coupées »
- Mariage : n.s
- 1er rapport et fréquence : n.s.
- Orgasme : n.s.
- Douleurs abdominales : RR 1,54
- Infections vaginales : RR 2,81
- Ulcérations génitales : RR 4,85
- Zone érogène :
  - Clitoris : RR 0,35
  - Sein : RR 1,91

Désinfibulation pendant l'accouchement

King Abdulaziz University Hospital
AA Rouzi BJOG 2001

- Étude rétrospective cas-témoins 158/116 témoins
- Déroulement 90 % versus 76%
- Durée du travail n.s.
- Épisiotomie 40% n.s.
- Déchirure 11% n.s.
- Poids NN 3200g n.s.
- APGAR 9,8 n.s.
- Hémorragie n.s.
- Durée du séjour 1,6 n.s.

Ré-infibulation après l'accouchement ?

Guy's and St Thomas's Hospital C. Momoh BJOG 2001

- 89 MGF III, desinfibulée pendant l'accouchement
- Réinfibulation ? NON
- MGF pour leur fille :
  - NON 80%
  - Réflexion 16%
  - Oui 6%, illégal en GB ? 3/5 non !

CIA, Europe, FIGO, OMS, ONU, UNICEF CONDAMNATION

- Peines : (applicables à l'étranger en cas d'enfant français)
  - 5ans pour non assistance
  - 10 ans pour l'auteur de MGF
  - 20 ans si MGF sur mineur de moins de 15 ans
  - 30 ans si décès
- Code déontologie :
  - Devoir médical d'alerter les autorités

Conclusion sur le traitement

1. Chirurgie simple mais indications difficiles et suivi capital
2. Pour l'accouchement :
   - Obstacle => Chirurgie
3. En dehors de l'accouchement :
   1. Kystes, dyspareunie, tr.urinaires => Chirurgie
   2. Restauration de l 'anatomie => Chirurgie ?
   3. Dysfonctionnement sexuel => Chirurgie ?

Actions

1. **Former les professionnels de santé**
   - Public :
     - MG, pédiatre, médecin scolaire, gynécologues, sage-femmes déjà formés ⇔ Mairie de Nantes, CDOM (revue, planet@santé), CDSF,
     - En cours de formation => Facultés, Ecoles d'infirmières, ESF,… ▪
   - Comment ?
     - Session avec diaporama et ouvrage (GSF, GAMS, MFPF, CIDF,…, Sociétés savantes)
2. **Informer les femmes**
   - Via les professionnels du secteur social et associations
   - Formation spécifique CID
3. **Mettre à disposition des centres experts**